

Guten Tag und herzlich willkommen sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste – für manche war es ja wegen der Flugausfälle nicht leicht heute nach Berlin zu kommen, wir freuen uns, dass Sie alle da sind!

Wenn wir als DPtV zusammen mit unith und dem DVT das Thema Reform der Ausbildung und mögliche Weiterbildung in Psychotherapie immer wieder diskutieren möchten treibt uns dabei die Sorge, dass wir wieder verlieren könnten, was wir mit dem PsychThG erreicht haben.

Wir sind seit 1999 ein freier Beruf, sind in unserem fachlichen Handeln eigenverantwortlich, d.h. nicht auf Verordnung bzw. unter Überwachung tätig. Die Patienten haben das Direktzugangsrecht. Wir stellen selbst die Behandlungsindikation. Wir sind den psychotherapeutisch tätigen Ärzten sozialrechtlich in vieler Hinsicht gleichgestellt: wir haben gleiches Stimmrecht in den Beratenden Fachausschüssen und in den Vertreterversammlungen der KVen, wir sind im G-BA vertreten, und last not least orientiert sich unserer Honorar nach höchstrichterlicher Rechtsprechung am Einkommen anderer Arztgruppen, allerdings auf unterem Niveau. Das war ein langer Weg und hat große Fortschritte für die Versorgung gebracht. Bei aller Unvollkommenheit dieser Regelungen, wie werden die Psychotherapeuten in ca. 10-15 Jahren wohl dastehen, wenn wir die Ausbildung bzw. das Psychotherapeutengesetz nicht reformieren, sondern alles so lassen wie es ist?

Prof. Francke aus Bremen hat 2010 darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber den Umfang heilberuflicher Berechtigungen in engem Zusammenhang mit den für den Beruf erforderlichen Qualifikationen entscheidet. Er kam zu der Schlussfolgerung – und dabei ging es nicht um die Ausbildungsreform- dass die Struktur des Berufsfeldes eine geringere Homogenisierung und Professionalisierung aufweist als die der Ärzte, und dass dies Schwachstellen der PP/KJP seien.

Einige Schwachstellen gab es von Anfang an, andere sind durch die Veränderungen um uns herum dazu gekommen.

Eine Schwachstelle von Beginn an ist der unterschiedliche Umfang der Approbation bei PP und KJP. Abgesehen von der immer wieder auftauchenden Missstimmung zwischen den beiden Berufen erscheint es fachlich unangemessen, für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch KJP ein geringeres wissenschaftliches Qualifikationsniveau zu verlangen als für die psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen durch PP oder Ärzte. Ein einheitliches Qualifikationsniveau für alle psychotherapeutischen Heilbehandler ist sinnvoll.

Zu Beginn nicht gleich als Schwachstelle wahrgenommen ist die real existierende Koppelung der Berufszulassung an die sozialrechtlich anerkannten

Richtlinienverfahren Dies ist für wissenschaftlich anerkannte Verfahren wie die Gesprächstherapie und die systemische Therapie nach den geltenden Bestimmungen ein unüberwindliches Problem und damit ein Verlust für den ganzen Berufsstand.

Eine weitere Einschränkung für die ganze Profession ist die im PsychThG festgelegte Definition von Psychotherapie als „Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung“ (von Störungen mit Krankheitswert) „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren“. Fachliche Weiterentwicklungen, Psychotherapieforschung, psychotherapeutische Heilversuche außerhalb der wissenschaftlich anerkannten Verfahren sind durch diese im PsychThG festgelegte Beschränkung nicht zulässig. Selbst Prävention würde danach nicht zur Ausübung von Psychotherapie gehören. Ist das zukunftsfähig? Eine offenere Formulierung würde dem Berufsstand neue Möglichkeiten eröffnen, die letztlich der Versorgung zugute kämen.

Wie sieht es für die psychodynamischen Verfahren aus, wenn sich nichts ändert? Die Situation an den Hochschulen ist nicht komfortabel. Eine Approbationsordnung könnte die Hochschulen endlich verpflichten, psychodynamische Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Damit könnten notwendige neue Entwicklungen angestoßen werden.

Eine Schwachstelle von Anfang an war der Status der Psychotherapeuten in Ausbildung. Kein Arzt arbeitet im Krankenhaus ohne Approbation. Die PiA sind nach allen vorgetragenen Schilderungen und auch nach den systematischen Erhebungen im Forschungsgutachten offensichtlich heilkundlich tätig ohne entsprechende Erlaubnis. Auch hier fragen wir uns: besteht da wirklich kein Änderungsbedarf? Ist unser Berufsstand damit gut aufgestellt? Die immer wieder angesprochene ‚Kleine Lösung‘ würde dieser Situation nicht abhelfen. Ein Staatsexamen und die Erteilung der Approbation vor Aufnahme der praktischen Tätigkeit würden dieses Problem lösen.

Der ungeklärte Status der PiA bringt verschiedene weitere Nachteile mit sich: unklare Vergütungsregelungen, kein Anspruch auf Sozialversicherung, mehrjährige prekäre Lebenssituation von ausgebildeten Akademikern usw. - Sie kennen das alles. Was vermitteln wir indirekt durch die Duldung dieses Zustands eigentlich über das Selbstverständnis von Psychotherapeuten? Sind wir ein Berufsstand, den man schlecht behandeln darf? Ist das zukunftsfähig? Sollten wir nicht alles daran setzen, dass die Psychotherapeuten der 20er Jahre einen ‚ordentlichen‘ Start in den Beruf haben? Mit einer Approbation am Ende des Studiums wären sie berechtigt, unter Anleitung im Beruf zu arbeiten, hätten damit Anspruch auf Vergütung und alle Schutzbestimmungen des Arbeitsrechts.

Eine neue und nicht vorhergesehene Schwachstelle ist durch die Bologna-Reform entstanden.

Sie kennen alle das Problem der unregelmäßigen Zugangsvoraussetzungen – Heike Winter hat am Dienstag in Frankfurt sehr plastisch beschrieben, wie viele unterschiedliche Bachelor- und Master-Studiengänge es schon gibt, und wie wenig sich der tatsächliche Studien-Inhalt aus der Benennung eines Studiengangs ergibt. Ist z.B. in einem Master-Studiengang Gerontopsychologie oder Neuropsychologie ausreichend Klinische Psychologie enthalten? Was würde es für die Zukunft der Psychotherapeuten bedeuten, wenn für den ersten Teil des Kompetenzerwerbs, das grundlegende Studium, eine bunte Vielfalt an Studiengängen möglich bleibt? Es ist seit Jahren nicht gelungen, die Forderung nach dem Master-Niveau als Eingangsvoraussetzung für die KJP-Ausbildung durchzusetzen. Was für Folgen wird es haben, wenn in den nächsten 10-15 Jahren regelmäßig in den meisten Bundesländern Bachelor-Absolventen zur KJP-Ausbildung zugelassen werden? Wie wahrscheinlich ist es, dass der Master als Eingangsvoraussetzung für die PP-Ausbildung erhalten bleibt? Von Vertretern der Kultusseite wurde schon geäußert, dass ihnen der Master nicht plausibel erscheint; drei Ausbildungen – einen Bachelor, einen Master, und eine Therapieausbildung- um einen Beruf auszuüben, sei absurd. Besteht hier nicht die Gefahr eines ‚downgrading‘ des ganzen Berufsstandes? Ist es wirklich ausgeschlossen, dass dieses Downgrading die ganze Psychotherapie und auch den ärztlichen Beruf erfasst?

Wird es durchzuhalten sein, dass die PP und KJP eigenverantwortlich behandeln, wenn der Bachelor sich durchsetzt? Was würde das für unsere Kooperation mit den anderen Gesundheitsberufen bedeuten?

Ein Studium das durch eine Approbationsordnung definiert wird würde die Inhalte bundesweit einheitlich vorgeben und durch das Staatsexamen den Qualitätsstandard garantieren.

Schließlich noch ein neu hinzugekommenes Problem: die von der EU im November 2013 in Gang gesetzte Richtlinie zur Harmonisierung der Anerkennung von Berufsqualifikationen. Die Ärzte sehen dem noch gelassen entgegen. Die Psychotherapeuten haben das Angebot, sich in die Struktur der akademischen Heilberufe einzugliedern. Ist es klug und zukunftsfähig, dieses Angebot auszuschlagen? Der Sonderweg der jetzigen Psychotherapeutenausbildung kann sein hohes Niveau sonst wahrscheinlich nicht erhalten. Wäre es nicht sinnvoll, alle akademischen Heilberufe vor dieser Entwicklung zu schützen?

Die Qualität der Ausbildung ist sehr gut, insbesondere durch die Arbeit der Ausbildungsinstitute. Wie kann diese Qualität erhalten werden? Sind die jetzigen Ausbildungsinstitute für die benannten Herausforderungen ausreichend gut aufgestellt, wenn sich das PsychThG nicht ändert?

Sind die Chancen auf Zuwachs an Sicherheit und Bedeutung nicht größer, wenn eine Entwicklung als Weiterbildungsstätte möglich ist?

Eine Idee der KBV ist es, den Instituten die Koordination der gesamten ambulanten und stationären Weiterbildung zu übertragen. Die Finanzierung der damit verbundenen Aufwände und der Vermittlung von Weiterbildungsinhalten soll über

einen Systemzuschlag, also über einen kleinen Beitrag pro Beitragszahler der GKV und evtl. PKV, gesichert werden. Zukunftsmusik vielleicht. Die Position der KBV ist: Die Förderung der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Weiterbildung sollte aufgrund ihrer gesellschaftlichen Bedeutung gesamtgesellschaftlich getragen werden – das finden wir richtig und zukunftsweisend. Wir sollten uns diesen Vorschlägen nicht verweigern, sondern auf die Realisierung solcher Konzepte hinarbeiten und diese mitzugestalten.

Zukünftige Weiterbildungsambulanzen könnten Angebote entwickeln, die über die jetzige Richtlinien-therapie deutlich hinausgehen, z.B. Prävention, spezielle Angebote für schwer psychisch kranke Menschen oder ähnliches. Dies wäre für die Patientenversorgung eine echte Bereicherung. Die Diskussion über die Entwicklung differenzierter psychotherapeutischer Behandlungsangebote hat gerade erst begonnen, da wird sich in den nächsten Jahren hoffentlich einiges tun.

Wir möchten den Psychotherapeuten als freien Beruf erhalten, weil wir überzeugt sind, dass das für die fachlich verantwortungsvolle Versorgung der Patienten am besten ist.

Eine Reform birgt Risiken. Aber: eine verzagte Reform birgt noch mehr Risiken!

Wir sind der Ansicht, dass viel für eine Reform der Psychotherapeutenausbildung im Sinne einer Direktausbildung spricht. Und wir wissen, dass viele Aspekte bei der Reform des PsychThG noch ungeklärt sind. Daran wollen wir heute weiter überlegen und diskutieren und freuen uns, dass Sie dazu gekommen sind. Dass Psychotherapeuten mutig genug sind, sich diesen Fragen zu stellen, zeigt, dass Sie heute hier sind.